



T-096 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS SUPERIORES Y CÁNCER

H. Rosario Mendoza¹, A. Gil Díaz¹, Y. Ramírez Blanco¹, D. Pérez Ramada¹, C. Acosta Fleitas², N. Cruz Cruz², N. Navarro García² y A. Conde Martel¹

¹Medicina Interna; ²Hematología. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y factores de riesgo en pacientes con trombosis venosa profunda de miembros superiores (TVP de EESS). Analizar los factores relacionados con la aparición de neoplasias.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de TVP de EESS durante el periodo 2005-2016 en el Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Se analizaron las características clínicas de los pacientes, incluyendo género, edad, índice de masa corporal, comorbilidades, índice de Charlson, síntomas, factores desencadenantes, localización, dímero D, tratamiento recibido y aparición de complicaciones en el seguimiento. Se analizaron los factores relacionados con la presencia de neoplasia. La relación entre variables cualitativas se realizó con el test de chi cuadrado o F de Fisher y la relación entre variables cualitativas y cuantitativas mediante el test t-Student o U de Mann Whitney. Se utilizó el programa SPSS.

Resultados: Se analizaron 66 pacientes con TVP de EESS (40,9% mujeres y 59,1% varones), con edad media de 49,02 años (DT 16,6; rango 24-84). El I. de Charlson medio fue de 1,42 (DT 2). Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (34,8%), síndrome depresivo (12,1%) y c. isquémica (7,6%). El 43,8% de los pacientes era fumador. El IMC medio fue de 26,38 (DT 5,11). El 69,2% de los episodios ocurrió de forma ambulatoria. La localización más frecuente fue en la subclavia (70,8%), seguida de la axilar (58,5%) y yugular (36,9%). El dímero D se calculó sólo en 34 pacientes (51,5%). El 33,3% de las TVP de EESS fueron espontáneas, el 37,9% secundarias a catéter y el 22,7% había recibido cirugía en los 3 meses previos. 6 pacientes (9,1%) presentaron TVP de EESS asociada a neoplasia: 3 colónicas, 2 de esófago, 1 pulmonar. Todos recibieron tratamiento inicial con heparina debajo peso molecular durante una mediana de 11 días y posteriormente anticoagulación oral con acenocumarol durante una media de 9,73 meses (DT 11,9). Durante el seguimiento se observó recidiva de TVP en 4 casos (2 de ellos en forma de TEP), 2 pacientes presentaron hemorragia mayor, y como secuelas aparecieron 5 trombosis residuales y 2 síndromes posttrombóticos. Las TVP secundarias a neoplasia se asociaron a edad > 60 años ($p = 0,027$, RR = 6,25, IC95% (1,26- 31,3)), hemoglobina ≤ 11 g/dl ($p = 0,011$, RR = 8,33, IC95% (1,72-40)) y al exitus en el seguimiento ($p = 0,02$, RR = 7,25, IC95% (1,75-30,30)). La localización yugular roza la significación estadística ($p = 0,058$). Los pacientes con índice de Charlson < 2 puntos obtuvieron efecto protector frente a la aparición de cáncer ($p = 0,017$, RR = 0,11, IC95% (0,01-0,86)). No se encontró asociación

estadísticamente significativa con el resto de variables analizadas.

Discusión: La TVP de EEES es una enfermedad poco frecuente. Al igual que en las TVP de miembros inferiores debe buscarse la etiología. Existe una estrecha relación entre ETEV y cáncer, describiéndose en la literatura una incidencia del 10%, y comportándose la edad como un factor de riesgo de ambas entidades, al igual que en nuestros pacientes.

Conclusiones: En nuestra serie se observó asociación entre las TVP secundarias a neoplasia con mayor edad, comorbilidad y peor pronóstico.